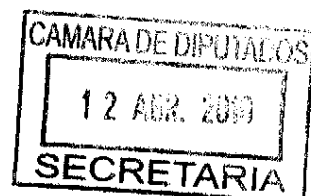
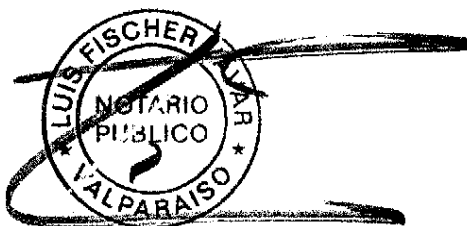


REPERTORIO Nro. 3.029/2010

**PROTOCOLIZACION DE DECLARACIÓN DE INTERESES CONFORME EL
ARTÍCULO CINCO C DE LA LEY NÚMERO DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS
DIECIOCHO, ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO NACIONAL.**

Hoy, ocho de Abril de dos mil diez, yo, **LUIS ENRIQUE FISCHER YAVAR**, abogado, Notario Público de Valparaíso, con oficio en esta ciudad, calle Prat número seiscientos cuarenta y siete, y a petición de don **CARLOS ABEL JARPA WEVAR**, chileno, casado, médico oftalmólogo,

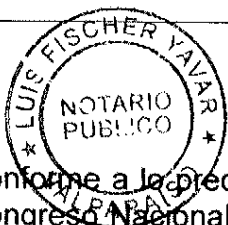
cédula nacional de identidad y rol único tributario número cuatro millones novecientos ochenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco guión cinco, procedo a protocolizar su **Declaración de Intereses conforme el artículo cinco C de la Ley Número dieciocho mil novecientos dieciocho, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional**. Dicho documento contenido en dos hojas tamaño oficio, lo dejo protocolizado con el mismo número del Repertorio. Para constancia firmo. **DOY FE**.



1040

PR

BOLETA Nº 37598-α



DECLARACIÓN DE INTERÉSES

Conforme a lo preceptuado en el artículo 5C de la ley N°18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y al acuerdo adoptado por la Cámara de Diputados, en sesión de fecha 3 de agosto de 2000, que reglamentó la declaración de Intereses, el diputado que suscribe declara lo siguiente:

I.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
JARPA	WEVAR	CARLOS ABEL	
DISTRITO	DOMICILIO		
41			
PERIODO LEGISLATIVO	2010 - 2014		
FECHA DE DECLARACIÓN	CIUDAD	COMUNA	REGIÓN
07 - 04 - 2010	VALPARAÍSO	VALPARAÍSO	QUINTA

II.- ACTIVIDADES PROFESIONALES

1.- ACTIVIDADES PROFESIONALES EJERCIDAS EN FORMA INDIVIDUAL

MÉDICO OFTALMÓLOGO

PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

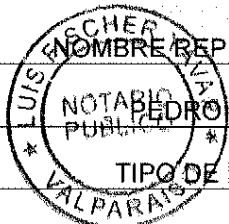
2.- ACTIVIDAD PROFESIONAL DEPENDIENTES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	
NO		
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR

III.- ACTIVIDADES ECONÓMICAS

1.- PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURÍDICAS CON FINES DE LUCRO

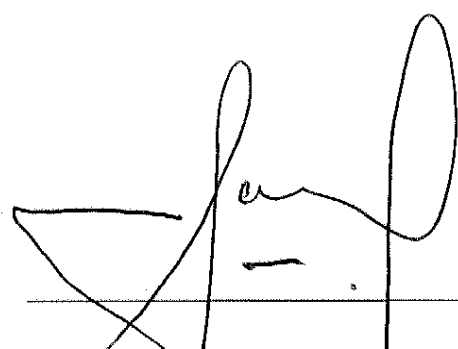
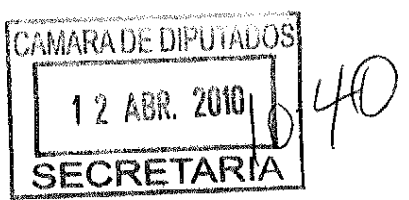
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
CENTRO MÉDICO OFTALMÓLOGICO JARPA LTDA.	RESPONSABILIDAD LIMITADA
RUT DE LA SOCIEDAD	
78.783.380 - 2	

	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
	NOTARIO PEDRO JARPA WEVAR	
	TIPO DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

2.- ACTIVIDADES INDIVIDUALES	
INDUSTRIA O COMERCIO DESARROLLADOS EN FORMA INDEPENDIENTE	PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL

IV.- CONSTANCIAS Y OBSERVACIONES:		
EL DIPUTADO QUE SUSCRIBE DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD.		
ASIMISMO, DECLARA ESTAR EN CONOCIMIENTO DE LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR ESTA DECLARACION CADA VEZ QUE OCURRA ALGUN HECHO RELEVANTE QUE MODIFIQUE SU CONTENIDO.		
ASIMISMO, EL DIPUTADO DECLARANTE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE:		

V.- DATOS DEL NOTARIO Y AUTENTIFICACIÓN		
LA PRESENTE DECLARACION SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDENTICOS AUTENTIFICADOS POR EL NOTARIO QUE SUSCRIBE		
NOMBRE COMPLETO DEL NOTARIO		RUT DEL NOTARIO
La declaración fue protocolizada bajo el número	a fojas	ciudad

	 AUTORIZACION NOTARIAL AL REVERSO.
FIRMA DEL DIPUTADO DECLARANTE	FIRMA Y TIMBRE DEL NOTARIO